

様

依頼者（下記のとおり）

不在者投票用紙等代理請求依頼書

私（達）は、令和8年5月31日執行予定の **田上町長選挙** **町議会議員補欠選挙** の投票を

当 で行いたいのので、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付請求をしてくださるよう依頼します。

住 所	選挙人名簿に記載されている住所	選挙人氏名	印	生年月日	備考
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	

※ 点字によって投票しようとする選挙人は、備考欄に「点字」と記載してください。

不在者投票用紙等代理請求書

住 所	選挙人名簿に記載 されている住所	選挙人氏名	生年月日	備考
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

下記の選挙人は、令和8年5月31日執行予定の **田上町長選挙** の当日、
町議会議員補欠選挙

にあるため、 において投票する見込みであり、公職選挙法施行令第50条第

4項(第51条第2項において準用する第50条第4項)の規定による依頼があったので、上記の選挙人に代って、

投票用紙及び投票用封筒の交付を申請します。

令和8年 月 日

住所

職名

氏名

※備考 選挙人が点字投票の申出の依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載するものとする。

請求書

令和8年 月 日

田上町長 様

不在者投票施設名

所在地
施設名
不在者投票管理者

印

令和8年5月31日執行の田上町長選挙・町議会議員補欠選挙について、当施設において行われた不在者投票経費を下記のとおり請求します。

記

- 請求金額 円
- 内訳 別紙のとおり（1人 1,236円 人分）
- 口座振替の内容

口座振替用	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協	本店・支店・支所・出張所
	口座番号	普通・当座・別段	
	ふりがな		
	口座名義		
	住所		
	電話番号		

事務担当者	
事務担当者所属 (部課名等)	
連絡先電話番号	

- (注)
- 施設名については、法人の場合は病院・施設等の名称の前に法人名を正確に記入してください。（個人病院等との区別のため。）
 - 送金先の登録は、電話番号により行うので、間違いのないように記入してください。
 - 不在者投票管理者の氏名と口座振替の名義人（法人等の名称もあれば記入）が違う場合は、必ず別紙委任状を添えて提出してください。
 - 請求金額は訂正しないこと。

様式（内訳）

選挙人氏名	選挙人名簿に記載 されている住所	投票用紙 請求年月日	投票送致 年月日	備 考

(注) この内訳の代わりに、「不在者投票用紙等代理請求書」の写しを添付しても差し支えありません。ただし、その場合は、投票しなかった者の備考欄にその旨記載してください。